**KARTA INFORMACYJNA DZIECKA UCZĘSZCZAJĄCEGO DO**

**„AKADEMII PIERWSZYCH KROKÓW”**

**ŻŁOBKA NIEPUBLICZNEGO Z ODDZIAŁEM INTEGRACYJNYM”**

***Informacje ogólne dotyczące danych osobowych dziecka i rodziców/ prawnych opiekunów dziecka***

**DZIECKO:**

1. Imię i nazwisko dziecka…………………………………………………………………………………………………………

2. Data i miejsce urodzenia dziecka……………………………………………………………………………………………

3. Pesel dziecka………………………………………………………………………………………………………………………...

4. Adres zamieszkania………………………………………………………………………………………………………………

5. Adres zameldowania……………………………………………………………………………………………………………..

**RODZICE:**

a) mama/prawny opiekun………………………………………………………………………………………………………...

pesel……………………, nr dowodu osobistego………………………………………………………………………………..

b) tata/prawny opiekun……………………………………………………………………………………………………………

pesel…………………………………………….., nr dowodu osobistego………………………………………………………

6. Telefon pierwszego kontaktu!!!:

a) mama/prawny opiekun……………………………………………………………………………………………………….

b) tata/prawny opiekun…………………………………………………………………………………………………………..

c) babcia lub dziadek /na wypadek, gdyby rodzic nie odbierał telefonu/

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

7. Adres e-mail:

a) mama/prawny opiekun………………………………………………………………………………………………………...

b) tata/prawny opiekun ………………………………………………………………………………………………………......

8. Informacja na temat miejsca pracy Rodziców:……………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

9. Osoby upoważnione -oprócz rodziców- do odbioru dziecka z przedszkola (stopień pokrewieństwa, numer dowodu osobistego): jednocześnie przypominamy, że rodzice też muszą być wpisani na upoważnieniach ………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………....................................

***\* Oświadczam, że dane osobowe przedłożone w niniejszej karcie informacyjnej są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie, w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do przedszkola/oddziału przedszkolnego szkoły podstawowej. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą i ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r., nr 101, poz. 926 ze zm.).***

***Podpis rodziców/prawnych opiekunów………………………………………………………………………………………………….***

***Poniższe informacje pozwolą nauczycielom pracującym z Państwa dziećmi bliżej poznać Wasze pociechy i dostosować swoje metody pracy do ich indywidualnych potrzeb, a także odpowiednio reagować w sprawach dotyczących ich zdrowia i bezpieczeństwa***

**INFORMACJE OGÓLNE O DZIECKU**

1. Czy dziecko ma rodzeństwo, (jeśli tak, to, w jakim wieku)?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Kiedy dziecko będzie obchodzić swoje święto (urodziny, imieniny itp.) w żłobku?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

3. Czy Państwa dziecko kiedykolwiek brało udział w większych uroczystościach (urodzinach, występach, przebywało w dużych salach, itp.)……………………………………………………………………………

4. Czy dziecko uczęszczało do innego żłobka?...........................................................................................................

5. Czy dziecko zostawało kiedykolwiek bez rodziców, z dziadkami, nianią, opiekunką?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

6. W jakich godzinach dziecko będzie przebywało w żłobku?............................................................................

7. Z których posiłków będzie korzystało? /Proszę zaznaczyć krzyżykiem/

***Śniadanie***   ***Obiad***   ***Podwieczorek*** 

**INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA:**

1. Czy dziecko często choruje?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

2. Jeśli tak, to na jakie choroby najczęściej?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

3. Jakie choroby już przechodziło dziecko?.................................................................................................................

4. Inne przebyte poważne choroby zakaźne do tego momentu przyjścia do żłobka:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

5. Doznane urazy u dziecka (np. noska, łokcia, kolana, głowy itp.)

.........................................................................................................................................................................................................

6. Czy miało utraty przytomności?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

7. Czy po urodzeniu przebywało w szpitalu?.............................................................................................................

Jeżeli tak, to z jakiego powodu i jak długo?.................................................................................................................

8. Czy w rozwoju psychofizycznym dziecka występowały/ występują zaburzenia lub nieprawidłowości?……………………………………………………………………………………………………………………

9. Czy dziecko jest pod stałą opieką lekarza specjalisty?......................................................................................

Jeżeli tak, to od kiedy?...........................................................................................................................................................

Gdzie?...........................................................................................................................................................................................

Jacy specjaliści opiekują się Państwa dzieckiem?....................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Które z zaleceń specjalistów powinny być wypełniane również w naszym żłobku?

.........................................................................................................................................................................................................

10. Czy dziecko jest alergikiem (pokarmowym, inhalacyjnym)?.......................................................................

11.Stan uzębienia u dziecka- ile ma ząbków, jak przechodzi ząbkowanie?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

12. Na jakie produkty spożywcze jest dziecko uczulone?

.........................................................................................................................................................................................................

13. Co szczególnie lubi jeść Państwa dziecko?...........................................................................................................

14. Czego dziecko nie lubi jeść? ……………………………………………………………………………….........................

15. Zalecenia związane z dietą..........................................................................................................................................

WAŻNE! Zmiany w diecie należy poświadczyć stosownym zaświadczeniem od lekarza.

16. Czy dziecko jest uczulone na, np.:(sierść zwierząt, pyłki itp.)

........................................................................................................................................................................................................

17. Czy dziecko ma wadę wzroku jeśli tak to jaką, na co w takim przypadku należy zwracać uwagę?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

18. Czy dziecko korzysta ze smoczka? W ciągu dnia, w czasie snu?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

19. Czy Państwa dziecko legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

20. Inne istotne informacje o rozwoju dziecka, które mogą być przydatne w opiece nad dzieckiem w żłobku:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

**ZACHOWANIE DZIECKA**

1. Czy dziecko łatwo rozstaje się ze swoimi bliskimi?

.........................................................................................................................................................................................................

2. Czy dziecko chętnie pozostaje z osobami spoza najbliższej rodziny?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

3. Proszę opisać swoje dziecko? Jakie jest? Poniższe cechy i stwierdzenia pomogą Państwu w opisie. Można opisać dziecko poniżej lub podkreślić właściwe cechy, stwierdzenia wypisane wytłuszczoną czcionką.

**Moje dziecko**………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***Pogodne* / *spokojne* / *ruchliwe* / *płaczliwe* / *zamknięte w sobie* / *lękliwe* / *odważne* /*Spontaniczne* / *unikające kontaktu z nowymi osobami/, uległe* / *podporządkowujące się* / *narzucające swoją wolę* / *agresywne / obojętne /*** ***Troskliwe / naturalne / spontaniczne / współdziałające/Szuka porozumienia werbalnego:* rozmawia / pertraktuje/ *prosi* / *przekonuje* / *zgadza się na układ i włącza się w zabawę/ Radzi sobie inaczej: wyrywa zabawkę* / *odpycha* / krzyczy/ *przeżywa* / *bije* /*płacze c) Zwraca się o pomoc do dorosłych***

***d) biernie obserwuje rozwój wydarzeń***

4. Państwa dziecko w zdenerwowaniu lub złości najczęściej: (proszę podkreślić właściwą reakcję)

***Płacze* / *rzuca się na ziemię* / *bije osobę, z którą jest w kontakcie*/ *niszczy zabawki***

**/*zamyka się w sobie* /*ustępuje***

***inne*........................................................................................................................................................................**

5. Czy są sytuacje, których dziecko nie lubi lub się boi?........................................................................................

Jakie?............................................................................................................................................................................................

6. Czym najchętniej dziecko bawi się w domu? (ulubiona zabawka)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

7. Jak dziecko spędza czas w domu, co robi najczęściej, czym lubi się bawić itp. ??

*………………………………………………*……………………………………………………………………………...............................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**SAMODZIELNOŚĆ**

1. Czy dziecko chodzi? Czy raczkuje?................................................................................................................
2. Czy dziecko korzysta z pampersów, w ciągu dnia, w czasie drzemki?

.................................................................................................................................................................................................

1. Czy są próby korzystania z nocnika lub toalety?

Czy dziecko zgłasza potrzeby fizjologiczne? Jeśli tak, to w jaki sposób?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

4.Czy dziecko potrafi samodzielnie jeść, lub czy wykazuje próby samodzielnego jedzenia?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

5. Z czego dziecko pije? Otwarty kubek, niekapek, butelka?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

6. Czy dziecko zjada stały pokarm?.......................................................................................................................

***Inne uwagi dotyczące dziecka:…………………………………………………………………………………………………***

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**SPANIE**

1. jest przyzwyczajone do spania w ciągu dnia? Jeśli tak to o jakiej porze i jak długo?

.................................................................................................................................................................................................

b) nie sypia w ciągu dnia……………………………………………………………………………………………………..

c) preferencje dotyczące spania dziecka w żłobku:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

d) Jak dziecko zasypia? /np. jest kołysane, trzymane za rączkę, głaskane itp./

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

**OCZEKIWANIA RODZICÓW**

**Jakie są Państwa oczekiwania w stosunku do żłobka**

**.................................................................................................................................................................................**

**.................................................................................................................................................................................**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych, powyższe informacje na temat dziecka, podane przez Państwa posłużą jedynie w celach informacyjnych i poznawczych dla nauczycieli pracujących w naszym przedszkolu. Każdego nauczyciela, obowiązuje zachowanie tajemnicy służbowej.**

**CZYTELNY PODPIS RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW:**

**…………………………………………………………………………………………**

**DATA:**

**………………………………………………………………………………………….**

\* Dziękujemy Państwu za okazaną nam cierpliwość i czekamy na Państwa uwagi, wątpliwości i sugestie mogące usprawnić codzienną współpracę w żłobku